

1. MUNICIPALIDAD DE LA FLORIDA  
REGION METROPOLITANA.

ARCHIVO

REPUBLICA DE CHILE  
PRESIDENCIA  
REGISTRO Y ARCHIVO  
NR. 92/218  
03 DE 92  
A:  
P.A.A.  R.C.A.  F.W.M.   
C.B.E.  M.L.P.  P.V.S.   
M.T.O.  EDEC  J.R.A.   
M.Z.C.

ORD. : No 1.341.-

ANT. : Gab. Pres. (0) No 91/3523  
Presidencia de la República.

MAT. : Remite copia respuesta.

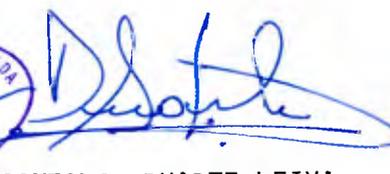
LA FLORIDA, Diciembre 17 de 1991.

DE : ALCALDE I. MUNICIPALIDAD DE LA FLORIDA

A : SR. CARLOS BASCUÑAN EDWARDS.  
JEFE DE GABINETE PRESIDENCIAL

En atención al documento individualizado en el Antecedente, sírvase encontrar adjunto copia respuesta enviada a la Sra. Pamela del Rosario Reyes Mañan, domiciliada en esta comuna.

Sin otro particular, saluda atentamente a usted,



MUNICIPALIDAD DE LA FLORIDA  
ALCALDE

GONZALO DUARTE LEIVA  
ALCALDE

GDL/SPIC/EGG/vrc.  
DISTRIBUCION

- Destinatario
- Of. de Partes
- Secretaria Municipal
- DIDECO
- Dpto. Social
- Archivo.

ORD. : No 1.340.-

ANT. : Gab. Pres. (0) No 91/3523  
Presidencia de La República.

MAT. : Da respuesta.

LA FLORIDA, Diciembre 17 de 1991.

DE : ALCALDE I. MUNICIPALIDAD DE LA FLORIDA

A : SRA. PAMELA DEL ROSARIO REYES MAÑAN  
PASAJE PLEAMAR No 1912  
LOS NAVIOS.  
-----

En referencia a su presentación efectuada a su Excelencia El Presidente de La República, expongo a usted lo siguiente :

- Una profesional Asistente Social, concurre a su domicilio para evaluar su situación.
- Se detectó que la Sra. Mañan, se encuentra en tratamiento por epilepsia en Hospital El Salvador, Ficha Clínica No 33728.
- No se encuentra percibiendo S.U.F. razón por la cual el trámite fue iniciado.
- El mayor de sus tres hijos será sometido a intervención quirúrgica por problema auditivo, razón por la cual se le ofreció apoyo económico en la adquisición de recetas que fueron requeridas.
- Se le proporcionó alimentos y entrega de dos frazadas.
- Posteriormente y previo al inicio del período escolar se le proporcionará calzado a sus tres hijos escolares.

Sin otro particular, saluda atentamente a usted,



*Gonzalo Duarte Leiva*  
GONZALO DUARTE LEIVA  
ALCALDE

*[Signature]*  
GDL/JDC/EGG/MEGO/vrc.  
DISTRIBUCION  
-----

- Destinatario
- Of. de Partes
- Secretaria Municipal
- DIDECO
- Asistente Social